ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОТ 14 ЛЕТ

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО),

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выданный \_\_\_

\_\_\_\_\_(кем и когда),

зарегистрированный (-ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее - Законный представитель)

действующий(-ая) от себя и от имени несовершеннолетнего (-ней)

(ФИО),

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выданный \_\_\_

\_\_\_\_\_(кем и когда),

(далее - Обучающийся)

даю согласие оператору – Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Алтайский агротехнический техникум»

(название образовательной организации),

расположенному по адресу: Алтайский край, Троицкий район, с.Троицкое, ул. Рабочая, д.16

ФИО руководителя: Осипова Алла Валерьевна

на обработку, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение;

на передачу уполномоченным Оператором лицам, следующих персональных данных:

* Данные об успеваемости (оценки и посещаемость), домашних заданиях, расписании Обучающегося.
* Фамилия/Имя/Отчество Обучающегося и законного представителя.
* Гражданство Обучающегося и законного представителя.
* СНИЛС Обучающегося и законного представителя.
* Данные документа, удостоверяющего личность, включая паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) Обучающегося и законного представителя.
* Информация о визе Обучающегося и законного представителя.
* Медицинская группа здоровья Обучающегося.
* Физкультурная группа здоровья Обучающегося.
* Дата рождения Обучающегося и законного представителя.
* Место рождения Обучающегося и законного представителя.
* Пол Обучающегося и законного представителя.
* Номер мобильного телефона Обучающегося и законного представителя.
* Адрес электронной почты (email) Обучающегося и законного представителя.

Цель обработки: предоставление Обучающемуся и/или его Законным представителям, сотрудникам учреждений системы образования информации о текущей успеваемости Обучающегося в учреждениях среднего профессионального образования в электронном формате и обеспечение процессов оказания государственных и муниципальных услуг в электронном виде в сфере образования.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения Обучающегося в указанной образовательной организации до момента выпуска, исключения, перевода в другую образовательную организацию.

Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г.

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/